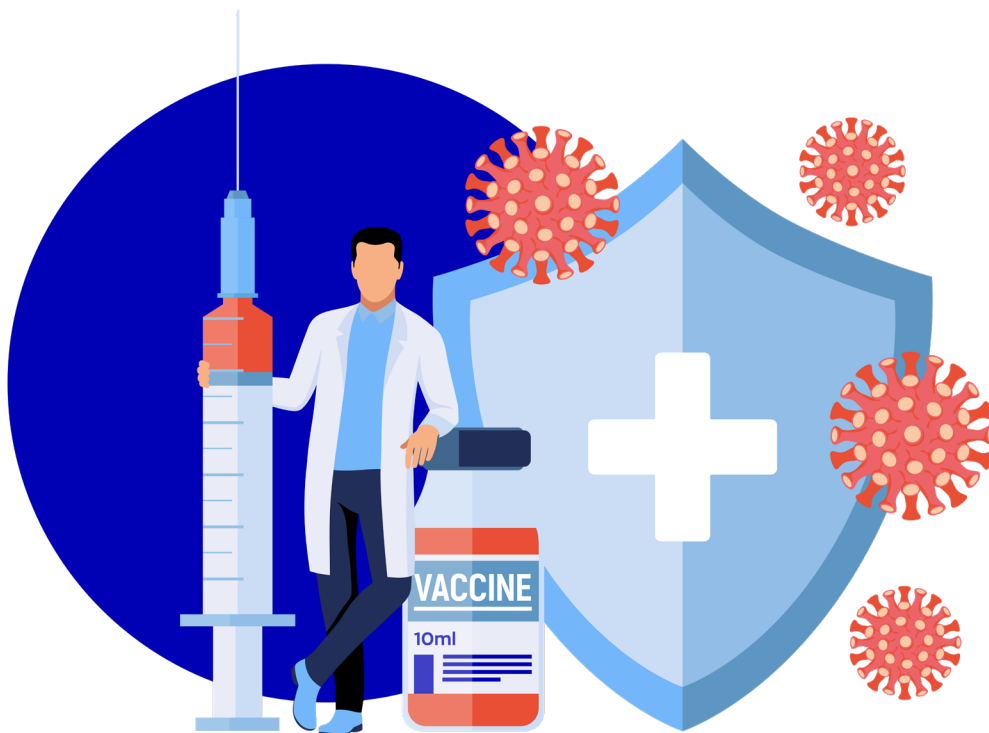


Wissenswertes rund um die Aufklärung von Schutzimpfungen

Stand: Mai 2025





Im Zusammenhang mit der Durchführung von Impfungen entstehen in hausärztlichen Praxen oft Unsicherheiten, denen der Hausärztinnen- und Hausärzteverband mit der nachfolgenden Übersicht gerne begegnen und Sie als hausärztlich tätiges Team unterstützen möchte. Im Folgenden werden die in der täglichen Praxis wichtigsten Fragen aufgegriffen:



Fragen aus dem Beratungsgespräch



Wer muss die Patientin bzw. den Patienten über die Impfung aufklären?

Die Aufklärung muss grundsätzlich durch den behandelnden Hausarzt bzw. die behandelnde Hausärztin erfolgen. Sie darf aber auf eine Person übertragen werden, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt – also auf andere approbierte Ärztinnen und Ärzte. Das nichtärztliche Personal darf dagegen nicht aufklären. Nicht delegieren dürfen Ärztinnen und Ärzte auch die Sicherstellung der Indikation.



Wie muss die Hausärztin bzw. der Hausarzt die Patientin / den Patienten aufklären?

Die Aufklärung muss grundsätzlich mündlich erfolgen und verständlich sein. Ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient / die Patientin in Textform erhält (vgl. § 630e Abs.2 lit. 1 BGB). Die alleinige Aufklärung durch ein Merkblatt ist unzulässig; es muss immer auch die Gelegenheit für ein Gespräch gegeben werden.

Ist die impfende Hausärztin bzw. der impfende Hausarzt unsicher, ob die Patientin / der Patient oder Einwilligungsberechtigte die Informationen verstanden hat, muss sie / er nachfragen. Gibt es Sprachbarrieren, sollte die Hausärztin / der Hausarzt überlegen, ob eine private Person aus dem Umfeld der Patientin / des Patienten zum Dolmetschen oder eine Dolmetscherin / ein Dolmetscher auf Kosten der Patientin / des Patienten hinzugezogen werden muss.



Wer muss über die Impfung, die damit zu verhütende Krankheit und mögliche Komplikationen aufgeklärt werden?

Vor jeder Impfung muss die Hausärztin / der Hausarzt grundsätzlich die zu impfende Person über die zu verhütende Krankheit, die Impfung und mögliche Komplikationen aufklären, damit diese eine wirksame Einwilligungserklärung abgeben kann.

Bei Minderjährigen ist der anwesende Elternteil oder Sorgeberechtigte aufzuklären, je nach Alter zusätzlich auch die / der Minderjährige selbst. Ist eine Person nicht in der Lage, den Inhalt der Aufklärung vollständig zu verstehen, muss die Hausärztin / der Hausarzt zusätzlich die / den Vorsorgebevollmächtigten aufklären (siehe im Einzelnen nachfolgenden Abschnitt). Bei Patientinnen / Patienten, die einen gesetzlichen Betreuer mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge haben, muss dieser ebenfalls über die Impfung und mögliche Komplikationen aufgeklärt werden. Wichtig für Sie als Hausärztin / Hausarzt: Auch Patientinnen / Patienten, die nicht einwilligungsfähig sind, müssen entsprechend ihrem Verständnis aufgeklärt werden, soweit sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes und ihrer Verständnismöglichkeit in der Lage sind, die Erläuterungen aufzunehmen und dies ihrem Wohl nicht zuwiderläuft (§ 630e Abs. 5 S. 1 BGB).



Was muss die Hausärztin / der Hausarzt bei der Aufklärung von Kindern und Jugendlichen beachten?

Bei Minderjährigen unter 14 Jahren muss die Einwilligung der Eltern oder Sorgeberechtigten eingeholt werden. Jugendliche können selbst einwilligen, wenn sie die erforderliche Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit besitzen. Das ist meist erst ab 16 Jahren der Fall. Die Hausärztin / der Hausarzt muss in jedem Einzelfall entscheiden, ob die / der Jugendliche „nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag“.

Bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten eines nicht einwilligungsfähigen Kindes ist danach zu unterscheiden, ob alleiniges oder gemeinsames Sorgerecht für das minderjährige Kind besteht: steht das Sorgerecht nur einem Elternteil zu, trifft nur dieser Elternteil die Entscheidungen für das Kind. Hier darf die Hausärztin / der Hausarzt die Impfung durchführen, wenn der alleinige Sorgeberechtigte dies wünscht.

Sofern die getrenntlebenden Sorgeberechtigten ein gemeinsames Sorgerecht haben, muss die Entscheidung über eine Impfung von beiden Sorgeberechtigten getroffen werden. Bereits mit Beschluss vom 3. Mai 2017 (Az: VII ZB 157/16) hatte der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass eine Schutzimpfung eines Kindes auch dann eine Angelegenheit von erheblicher Bedeutung für das Kind ist, wenn es sich um eine sogenannte Standard- oder Routineimpfung handelt, da einerseits die Gefahr von Impfschäden bestehe, andererseits aber auch die Gefahr, aufgrund mangelnden Impfschutzes an einer Infektion zu erkranken. Beide Eltern müssen sich daher einig sein. Bei Meinungsverschiedenheiten müssen sich die Eltern an das Familiengericht wenden. Das Gericht überträgt die Entscheidung demjenigen Elternteil, dessen Entscheidung der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut folgt. Können sich die Sorgerechtsinhaber nicht einigen, muss nach § 1628 S. 1 BGB das Familiengericht die Entscheidung dem Elternteil übertragen, dessen Lösungsvorschlag dem Wohl des Kindes entspricht. Dem BGH



zufolge ist das der Elternteil, der die Impfung des Kindes entsprechend den Empfehlungen der STIKO beim Robert Koch-Institut befürwortet – jedenfalls wenn bei dem Kind keine besonderen Impfrisiken vorliegen.

Lehnen die Sorgeberechtigten einzelne oder alle von der STIKO empfohlenen Impfungen ab, ist eine sorgfältige Dokumentation enorm wichtig. Ärztinnen und Ärzte sollten die Eltern in diesem Fall auf die Folgen des Nichtimpfens für das Kind selbst sowie für die Allgemeinheit hinweisen.

Welche Informationen muss die Impfaufklärung enthalten?

Die Aufklärung soll – gemäß § 7 Schutzimpfungs-Richtlinie – insbesondere Informationen über folgende Punkte umfassen:

- die zu verhütende Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten,
- den Nutzen der Impfung,
- die Kontraindikationen,
- die Durchführung der Impfung,
- den Beginn und die Dauer des Impfschutzes,
- das Verhalten nach der Impfung,
- mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Impfkomplicationen,
- die Notwendigkeit und die Termine von Folge- und Auffrischimpfungen.

Die Hausärztin / der Hausarzt muss der Patientin / dem Patienten ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums der Impfung vermitteln. Der genaue Umfang hängt vom Einzelfall ab. Denn die Hausärztin / der Hausarzt muss sich dabei am Verständnishorizont der Patientin / des Patienten oder Einwilligungsberechtigten orientieren.

Wann sollte aufgeklärt werden?

Die Hausärztin / der Hausarzt muss rechtzeitig aufklären. Bei Routineimpfungen gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs: Eine Aufklärung am Tag der Impfung ist ausreichend. Das kann auch kurz vor der Impfung sein, wenn dadurch auf Seiten der Patientin / des Patienten kein Entscheidungsdruck erzeugt wird. Eine Aufklärung Monate zuvor dürfte nicht ausreichen und müsste wiederholt werden. Zulässig ist es aber, bei Routineimpfungen bereits beim vorherigen Termin einen Aufklärungsbogen / ein Merkblatt auszuhändigen und dieses zum Impftermin zu besprechen.

Muss die Patientin / der Patient schriftlich in die Impfung einwilligen?

Eine schriftliche Einwilligung ist nicht erforderlich und auch nicht gesetzlich zwingend vorgeschrieben, kann jedoch in Einzelfällen sinnvoll sein. Die impfende Hausärztin / der impfende Hausarzt ist verpflichtet, Aufklärungen und Einwilligungen – egal in welcher Form sie erfolgt bzw. erklärt worden sind – in der Patientenakte zu dokumentieren (§ 630f Abs. 2 S. 1 BGB). Wird der Aufklärung ein entsprechendes Aufklärungsmerkblatt zugrunde gelegt, sollte die impfende Hausärztin / der impfende Hausarzt in ihrer / seiner Dokumentation darauf verweisen. Von



Unterlagen, die die Patientin / der Patient bzw. Einwilligungsberechtigte im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, sind ihm Abschriften auszuhändigen (§ 630e Abs. 2 S. 2 BGB).



Darf die Patientin / der Patient auf die Impfaufklärung verzichten?

Ausnahmsweise kann ein ausdrücklicher Aufklärungsverzicht der Patientin / des Patienten oder Einwilligungsberechtigten eine Aufklärung entbehrlich machen. Dies sollte entsprechend in der Patientenakte dokumentiert werden.



Fragen innerhalb des Praxisteam



Was muss die Hausärztin / der Hausarzt in der Patientenakte dokumentieren?

Die Hausärztin / der Hausarzt ist verpflichtet, Aufklärungen und Einwilligungen in der Patientenakte zu dokumentieren. Verwendet die Hausärztin / der Hausarzt ein Aufklärungsmerkblatt, sollte sie / er in ihrer / seiner Dokumentation darauf verweisen (siehe oben). Lehnt die Patientin / der Patient oder der Sorgeberechtigte nach einer Aufklärung die Impfung ab, sollte die Hausärztin / der Hausarzt dies ebenfalls in der Patientenakte dokumentieren.



Dürfen MFA impfen?

Arzthelferinnen und Arzthelfer mit entsprechender Ausbildung dürfen impfen. Ob eine MFA in der Lage ist, eine Impfung korrekt durchzuführen, muss die Hausärztin / der Hausarzt als Arbeitgeber vor der Delegation dieser Arbeit überprüfen. Die Hausärztin / der Hausarzt muss die Impfung individuell anordnen, überwachen und dokumentieren. Nichtärztliches Personal in der Praxis sollte Impfungen nur dann vornehmen, wenn eine Hausärztin / ein Hausarzt in der Praxis anwesend ist. Nur so ist gewährleistet, dass die Patientin / der Patient bei unerwarteten Nebenwirkungen und Komplikationen sofort optimale Hilfe erhält.



Was muss im Impfpass dokumentiert werden?

Neben dem Impfstoff sind die Charge, die Krankheiten, gegen die geimpft wurde, und das Datum zu vermerken, ebenso die impfende Hausärztin / der impfende Hausarzt mit Adresse und Unterschrift.

Wer darf die Dokumentation im Impfpass vornehmen?

Bei Impfung in der hausärztlichen Praxis darf ausschließlich die impfende Hausärztin / der impfende Hausarzt die Dokumentation im Impfpass vornehmen. Die Tätigkeit kann nicht delegiert werden.

Wer trägt die Beweislast im Falle eines Rechtsstreits?

Die Hausärztin / der Hausarzt trägt die Beweislast dafür, dass die Patientin oder der Patient ordnungsgemäß aufgeklärt wurde. Daher sollte die Aufklärung bzw. die Durchführung des Aufklärungsgesprächs in der Behandlungsakte dokumentiert werden.

Wie wird die schriftliche Aufklärung des Patienten / der Patientin am besten aufbewahrt?

Frist: Da die Aufklärung und ggf. vorhandene Einwilligung (oder der erklärte Verzicht auf eine Einwilligung) in der Patientenakte zu dokumentieren sind, gilt für die Aufbewahrungsfrist grundsätzlich: Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen (vgl. § 630f Abs.3 BGB). Sollten Bedenken wegen einer eventuellen Haftung bestehen, empfiehlt sich aus Beweissicherungsgründen unter Berücksichtigung der Verjährungsfristen des BGB sogar eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren.

Aufbewahrungsform: Generell ist zu beachten, dass die dargestellten Aufbewahrungsfristen bzw. Aufbewahrungsempfehlungen sowohl für die konventionellen Dokumente und Unterlagen in Papierform als auch für die elektronische Dokumentation gelten. Eine gesetzliche Pflicht, zur Aufbewahrung in bestimmter Form existiert nicht. Ob die Aufbewahrung in Papierform oder digital stattfindet, kann aber eine Bedeutung für die Beweiskraft haben: Nicht jedes Papierdokument, das gescannt wurde, sollte einfach entsorgt werden. Digitale Abbilder haben in manchen Fällen vor Gericht weniger hohe Beweiskraft. Eine Faustregel: Jedes Dokument, das eine (Patienten-) Unterschrift trägt, sollten Sie auch im Original aufbewahren. Die risikoärmste Lösung besteht daher darin, die Unterlagen sowohl in Papier- als auch in digitaler Form bis zum Ende der Aufbewahrungspflicht für Ärzte bzw. bis zur Verjährung möglicher Schadensersatz- und/oder Schmerzensgeldansprüche aufzubewahren.